

درمان از راه پیروزی بر مقاومت

تکنیک‌های پیشرفته روان‌درمانی

نویسنده

آنان عبّاس

مترجمان

دکتر فرهاد چنگیزی

صدیقه جوکار

زهرا کشفی



انتشارات پرنده

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت

Reaching through resistance : advanced psychotherapy : techniques [2015].

عنوان اصلی:

تکنیکهای پیشرفته روان درمانی

مقاومت (روانکاوی)

Resistance (Psychoanalysis):

روان درمانی

Psychotherapy.

مترجم: فرهاد، ۱۳۶۰، مترجم

مترجم: صدیقه، ۱۳۶۳، مترجم

مترجم: زهرا، ۱۳۶۳، مترجم

کتابشناسی ملی: ۲۳۱۶۰

کتابشناسی ملی: ۲۳۱۶۰

کتابشناسی ملی: ۲۳۱۶۰

کتابشناسی ملی: ۲۳۱۶۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۳۲۳-۶-۴

نام کتاب: درمان از راه پیروزی بر مقاومت تکنیکهای پیشرفته روان درمانی

نویسنده: آلن عباس

مترجمان: دکتر فرهاد چنگیزی، صدیقه جوکار، زهرا کشفی

حروف چینی: فرشته زند

ویراستار: مژگان عطار

مدیر هنری و ناظر چاپ: سید امین سقراطی

نشر پرند

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۳۲۳-۶-۴

چاپ اول ۱۳۹۶

چاپ و صحافی: موسسه فرهنگی نشاط

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

حق چاپ محفوظ است.

فروش اینترنتی: parandepub.ir



انتشارات پرند

فهرست مطالب

۲۷.....	قدردانی‌ها
۲۹.....	مقدمه
۳۳.....	مقدمه مترجمین
قسمت اول - فراروان‌شناسی ناخودآگاه	
۳۷.....	فصل اول - ضربه روحی ناشی از دل‌بستگی، انتقال و انتقال متقابل
۴۰.....	انتقال
۴۱.....	انتقال متقابل
۴۵.....	فصل دوم - ۱. طراب و حالت‌های دفاعی ناخودآگاه
۴۷.....	اضطراب ناخودآگاه: عضله مخطط (ارادی)
۴۸.....	مورد مطالعه: اضطراب ناخودآگاه عضله مخطط
۵۰.....	جدا کردن عواطف
۵۱.....	اضطراب ناخودآگاه عضله صاف
۵۳.....	مورد مطالعه: اضطراب ناخودآگاه عضله صاف
۵۵.....	نظارت بر پاسخ
۵۶.....	ارزیابی
۵۶.....	سرکوب
۵۷.....	اختلال شناختی - ادراکی
۵۸.....	مورد مطالعه: اختلال شناختی - ادراکی
۶۱.....	فراقنی
۶۱.....	تشخیص فراقنانه و تفکیک
۶۲.....	تبدیل محرک
۶۴.....	مورد مطالعه: تبدیل محرک
۶۵.....	پاسخ به فرایند متمرکز
۶۶.....	تبدیل به اضطراب عضله مخطط

۱۲ * درمان از راه پیروزی بر مقاومت

۶۷	مقاومت اصلی با حس گناه
۶۸	خلاصه: حالت‌های دفاعی اصلی و الگوهای بدنی
۶۹	دفاع تاکتیکی
۷۳	احساسات و اضطراب آگاهانه در برابر احساسات ناخودآگاه
۷۵	فصل سوم - طیف بیماران سازگار
۷۸	طیف اختلالات ناراحتی‌های عصبی و روانی
۷۹	حالت بیمار را با ساختار شخصیتی آسیب‌پذیر
۸۰	وارد به استفاده از درمان آزمون ISTDP
۸۲	دقت در ادامه دادن روان‌درمانی با تحریک‌پذیری شدید در کوتاه‌مدت
۸۵	فصل چهارم - احساسات انزالی پیچیده و درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه ...
۸۶	فاکتورهای سه‌گانه
۸۶	پیچیده
۸۶	احساسات انتقالی
۸۸	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۹۰	زمزمه‌هایی از رابطه
۹۱	نفی و لغزیدن
۹۲	پیوند
۹۳	انتقال تصورات
۹۴	کار به روش درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۹۶	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه در مقابل بیماری روانی
۹۹	فصل پنجم - تجربه هیجانات در بدن
۱۰۰	احساسات مثبت
۱۰۰	خشم
۱۰۱	احساس گناه
۱۰۱	اندوه
۱۰۲	شناخت پیوستگی مؤثر

قسمت دوم - کاربرد بالینی

فصل ششم - آغاز درمان.....	۱۰۷
نبود مشکل.....	۱۰۹
طفره رفتن.....	۱۱۱
موانع سر راه علاقه: مورد اول.....	۱۱۲
ادامه تمرکز روی موانع اولیه.....	۱۱۳
خلاصه موضوع.....	۱۱۴
موانع سر راه علاقه: مورد دوم بررسی.....	۱۱۴
خلاصه مورد مطالعه.....	۱۱۶
مرحله ۲ محرک های ایجادکننده مشکل را پیدا کنید.....	۱۱۶
مرحله ۳ تشخیصی توانایی روانی.....	۱۲۰
مرور پنج پارامتر برای بیان مشکلاتها.....	۱۲۴
زمان واریسی.....	۱۲۵
فصل هفتم - علت عدم وجود علائم سمایی چیست؟.....	۱۲۷
نبود مشکل ناخودآگاه.....	۱۲۸
اضطراب ناخودآگاه به جاهای دیگری رود.....	۱۲۸
حالت های دفاعی شخصیتی.....	۱۲۹
فاکتورهای ارگانیک، مغزی و غیره.....	۱۳۱
فرافکنی، تشخیص فرافکنانه یا تفکیک کردن.....	۱۳۲
سرکوب.....	۱۳۳
برنامه های متمایل به سمت خودکشی یا دیگر کشی.....	۱۳۴
مسائل تکنیکی.....	۱۳۵
فصل هشتم - انتقال پایین در مقابل انتقال متوسط در مقابل انتقال شدید.....	۱۳۷
انتقال کم.....	۱۳۹
بروز احساسات انتقالی پیچیده در حد متوسط.....	۱۴۰
انتقال بالا: مقاومت در انتقال.....	۱۴۱
فصل نهم - فشار: پیروزی بر مقاومت.....	۱۴۴

۱۴۵	فشار در برابر چالش
۱۴۶	اشکال مختلف فشار
۱۴۸	فشار برای شناخت، تجربه و بیان احساسات
۱۴۸	فشار برای کار کردن
۱۴۹	فشار برای شناخت پیدا کردن
۱۴۹	فشار برای امیدواری فرد
۱۴۹	فشار برای توجه مثبت به خود
۱۵۰	فشار برای همکاری فعال
۱۵۰	فشار برای برآوردن حالت های دفاعی شخصیتی
۱۵۱	تأثیرات فشار در میان دانش ها
۱۵۱	زمان بندی فشار
۱۵۲	مثال موردی: حسابدار سیست دوساله
۱۵۴	مشکلات تکنیکی در رابطه با به کار گیری فشار
۱۵۷	فصل دهم- شفاف سازی و ایجاد چالش
۱۵۸	زمان بندی شفاف سازی
۱۵۸	اثرات شفاف سازی
۱۵۹	ماهیت چالش
۱۵۹	زمان بندی چالش
۱۵۹	اثرات چالش
۱۶۰	مورد بررسی حسابدار شصت و دوساله ادامه پیدا می کند
۱۶۷	فصل یازدهم- برخورد مستقیم
۱۶۸	ماهیت برخورد مستقیم
۱۷۲	نحوه برخورد مستقیم
۱۷۳	انواع برخورد مستقیم
۱۷۳	برخورد مستقیم کوتاه مدت
	برخورد مستقیم با تبدیل حالت های دفاعی سازگار با محیط به حالت های دفاعی ناسازگار
۱۷۴	با محیط
۱۷۹	زنجیره به هم پیوسته برخوردهای مستقیم

۱۷۹.....	برخورد مستقیم فراگیر
۱۸۸.....	بازگشایی ناخودآگاه
۱۹۱.....	فصل دوازدهم- بیمار با مقاومت پایین: دریا
۱۹۴.....	فرایند درمانی برای مقاومت پایین
۱۹۴.....	بیماران
۱۹۵.....	فرایند اولیه
۱۹۶.....	میریت حالت‌های دفاعی تاکتیکی
۱۹۹.....	نتیجه‌گیری فرایند
۲۰۰.....	در چالش کشیدن بیمار با مقاومت پایین
۲۰۱.....	نتایج
۲۰۳.....	فصل سیزدهم- بیمار با مقاومت متوسط: سلولی با محافظ امنیتی
۲۰۵.....	فازهای درمانی: درمان بیمارانی با مقاومت متوسط
۲۰۶.....	درمان آزمونی در بیمارانی با مقاومت متوسط
۲۰۹.....	بازگشایی جزئی در مقابل سلولی مقاوم گسترده ناخودآگاه
۲۰۹.....	بازگشایی جزئی
۲۰۹.....	بازگشایی کلی
۲۱۰.....	بازگشایی گسترده
۲۱۰.....	مورد مطالعه: بیمار با مقاومت متوسط و بازگشایی ناخودآگاه
۲۱۵.....	ارزیابی تشخیص روانی
۲۱۹.....	کنترل خشم
۲۲۳.....	فشار بی‌رحمانه
۲۲۳.....	پافشاری
۲۲۵.....	مسیر خشم در بدن
۲۲۷.....	به تصویر کشیدن خشم
۲۲۸.....	راحت‌تر کردن بیان محرک
۲۲۹.....	تمرکز روی احساس گناه
۲۳۰.....	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۲۳۱.....	دنبال کردن درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه

۲۳۲	فشار: موتور درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۲۳۴	عشق به مادر و احساس گناه
۲۳۶	خاطره خوب از مادر
۲۳۷	احساسات پیچیده نسبت به پدر
۲۳۸	تحکیم
۲۴۰	بهبودی بعد از درمان آزمونی
۲۴۰	بازگشایی مکرر ناخودآگاه
۲۴۱	«ردمپا»: بازگشایی مکرر ناخودآگاه
۲۴۳	فشار دانه به تصویر کشیدن خشم
۲۴۶	درمان از راه رابطه ارتباط ناخودآگاه ایجاد ارتباط می کند
۲۴۷	خلاصه مورد «م»
۲۴۷	کار کردن مستقیم
۲۴۸	مورد مطالعه‌ای در فاز کار مستقیم
۲۴۹	پایان دهی
۲۵۰	مورد مطالعه: جلسه پایان دهی
۲۵۱	ایجاد چالش در کار با بیمارانی با مقاومت متوسط
۲۵۲	چالش نابهنگام
۲۵۲	افت فشار در صورت که انتقال به حد متوسط برسد
۲۵۵	اشتباه در تشخیص درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۲۵۵	مسائل مربوط به سرپوش گذاشتن
۲۵۶	انتقال متقابل در بیمارانی با مقاومت متوسط
۲۵۷	نتایج
۲۵۹	فصل چهاردهم - بیماری با مقاومت بالا: قلعه مستحکم
۲۶۲	فازهای درمانی در بیمارانی با مقاومت بالا
۲۶۳	درمان آزمونی
۲۶۴	فاز ۱: پرس و جو
۲۶۵	فاز ۲: ارزیابی فشار و تشخیص روانی

۲۶۶	فازهای ۳ و ۴: چالشی که منجر به مقاومت انتقالی می‌شود
۲۶۸	فاز ۵: قفل‌گشایی ناخودآگاه
۲۶۸	باقی‌مانده درمان آزمونی بعد از قفل‌گشایی ناخودآگاه
۲۶۹	مورد مطالعه: آزمون درمانی در بیماری با مقاومت بالا
۳۰۹	ترس به صورت مقاومت در برابر نزدیکی
۳۱۱	قدرت بازتاب
۳۳۱	دوست داشتن خود
۳۴۰	عوارض درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
۳۶۸	مرحله درمان بعد از درمان آزمونی
۳۶۸	فرق‌گذاری کلامی
۳۶۹	موردتثبوت: قفل‌گشایی مکرر در بیماری با مقاومت بالا
۳۷۲	کار کردن سرکاری
۳۷۳	موردتحقیق: کارکن سرکاری روی خانم جوانی با مقاومت بالا
۳۷۵	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه و خشم در اوایل دوران کودکی
۳۷۵	پایان‌دهی
۳۷۶	موردتحقیق: پایان‌دهی در خانم جوانی با مقاومت بالا
۳۷۶	سلامت
۳۷۷	چالشی‌های کار با بیماری با مقاومت بالا
۳۸۲	انتقال متقابل
۳۸۵	فصل پانزدهم- بیماران مقاومت بالا با سرکوب: زندانی فلج
۳۸۷	شرایط درمان
۳۸۷	فازهای درمانی
۳۸۸	نمونه‌های معمول
۳۸۹	ارزیابی اولیه
۳۸۹	مورد مطالعاتی: موانع سر راه درمان بیماری با افسردگی شدید
۳۹۰	تصمیم‌گیری
۳۹۱	تشخیص روانی

۳۹۲	مورد مطالعه: ارزیابی روان‌شناختی.....
۳۹۳	وضعیت اولیه.....
۳۹۴	تأیید.....
۳۹۵	ارزیابی.....
۳۹۵	فورمت بندی ISTDP.....
۳۹۷	موضوعات فنی فورمت بندی.....
۳۹۷	زمان به برد فشار.....
۳۹۷	حوزه واسردن فشار.....
۳۹۷	کار روی قسمت هشتم سیستم.....
۳۹۸	زمان کاهش فشار.....
۳۹۸	نحوه کاهش فشار.....
۳۹۹	مدیریت اضطراب شدید.....
۴۰۰	بهبودسازی.....
۴۰۲	یک قدم در انتقال.....
۴۰۲	مورد مطالعه از چهارمین جلسه یک‌ساعته.....
۴۰۳	ورود به انتقال.....
۴۰۴	دهانه‌ای در میان حس گناه.....
۴۰۶	ظرفیت بهبودیافته.....
۴۰۶	تغییراتی در فاز اولیه درمان.....
۴۰۷	مورد مطالعه از هشتمین جلسه یک‌ساعته.....
۴۰۷	هشتمین جلسه یک‌ساعته.....
۴۱۰	قفل‌گشایی جزئی ناخودآگاه.....
۴۱۱	اولین قفل‌گشایی‌ها.....
۴۱۱	کنارزنی.....
۴۱۳	راهنماهایی برای کنارزنی.....
۴۱۴	تأثیر اولین قفل‌گشایی ناخودآگاه.....
۴۱۴	قفل‌گشایی اولیه: پیام‌هایی از حس گناه.....
۴۱۵	احساسات مثبت باید مجازات شوند.....

۴۱۷	پادشاه شکنجه‌گر شروع به انتقام‌گیری می‌کند.....
۴۱۹	تقویت رابطه درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۴۲۰	ترس از پادشاه شکنجه‌گر.....
۴۲۱	به مبارزه‌طلبیدن سرکوب.....
۴۲۶	تجدید نیرو: ترکیب فشار و کنارزنی.....
۴۳۰	تبدیل: فشار یا کنارزنی؟.....
۴۳۱	سیر خشم در بدن در برابر تبدیل.....
۴۳۲	ریاضت هدایت‌شده با احساسات.....
۴۳۳	ایستاده موقت از طرف‌های سوم.....
۴۳۶	رابطه درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۴۳۸	تسهیل جور حس گناه.....
۴۳۹	حس گناه در بدن.....
۴۴۰	پادشاه شکنجه‌گر انتقام می‌گیرد.....
۴۴۱	تقویت زندانی در مقابل پادشاه شکنجه‌گر.....
۴۴۳	حفظ فشار.....
۴۴۶	تسهیل حس گناه.....
۴۵۱	کاهش اضطراب از طریق تجربه.....
۴۵۲	تأثیر این جلسه.....
۴۵۲	بهبودسازی درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه: فصل دوم مجدد.....
۴۵۲	احساسات مثبت نسبت به درمانگر.....
۴۵۴	ماهیت مداخلات.....
۴۵۶	ادامه تغذیه ارتباط با ناخودآگاه.....
۴۵۷	نشانه‌هایی از مسیر خشم در بدن.....
۴۵۸	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۴۶۰	نقطه تصمیم‌گیری: حس گناه در برابر حس خشم.....
۴۶۱	خشم کشنده اولیه.....
۴۶۳	اطمینان به درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۴۶۴	حس گناه: دردناک‌ترین احساس.....

۲۰ * درمان از راه پیروزی بر مقاومت

۴۶۷	رضایت‌مندی دربارهٔ خشم و تجربهٔ حس گناه
۴۶۹	عبور شدید حس گناه
۴۷۰	کنارزنی
۴۷۲	فرایندهای درمانی باقی‌مانده
۴۷۲	چالش‌های کار با بیمارانی با مقاومت بالا با سرکوب
۴۷۲	عدم توانایی برای تشخیص این‌که بیمار در بالای آستانه است
۴۷۲	فشار بالایی
۴۷۳	تنباه در تعیین دست‌یابی به موفقیت
۴۷۳	کنارزنی ناشی از
۴۷۳	خطر بدتر شدن
۴۷۵	فصل شانزدهم - ساختار شخصیتی شکننده
۴۷۶	فراروان‌شناسی بیمارانی با ساختار شخصیتی شکننده
۴۷۸	وحشت‌زده در سیاه‌چال
۴۷۸	طیفی از بیماران با ساختار شخصیتی شکننده
۴۸۲	فاز اول: ارزیابی اولیه
۴۸۲	مرحله اول: موانع سر راه تعهد
۴۸۲	مرحله دوم: وجه جلویی سیستم
۴۸۲	مرحله سوم: تشخیص روانی
۴۸۳	مورد تحقیق: ساختار شخصیتی شکننده: یک تاجر چهل و پنج ساله
۴۸۴	شروع درمان آزمایشی: ارزیابی اولیه و شناخت روانی
۴۸۵	تعیین آستانه‌ها
۴۸۶	تمرکز روی احساسات زیر فراقفتی
۴۸۷	مسدود کردن فراقفتی
۴۸۹	قطع نشخوار با خود همراه با فشار
۴۹۱	ریسک به انحراف کشیده شدن رابطه
۴۹۵	برگرداندن خشم به درون
۴۹۶	کنارزنی کوتاه
۴۹۹	بی‌اثر کردن پیامدهای فراقفتی با من‌کوبی

اختلال ادراکی شناختی	۵۰۰
کنارزنی	۵۰۲
من کوبی	۵۰۵
حرکتی مختصر در رویارویی با رابطه کنونی	۵۰۶
کنارزنی	۵۰۷
کنارزنی برای حذف فراقنی	۵۰۷
چرخاندن وجوه جلویی: جدایی خواهی	۵۰۸
نارانی: نزدیک آستانه	۵۰۹
آ بیمار می تواند این احساس را تحمل کند؟	۵۱۰
استفاده از سر	۵۱۱
آستانه	۵۱۲
بیماران شکننده در مقابل بیماران مقاوم	۵۱۲
پنج‌جره درمانی	۵۱۴
بی‌اثر کردن سرکوب اجزای خشم و حس گناه	۵۱۴
مقاومت شدید حس گناه	۵۱۵
کار روی چرخش وجه جلویی	۵۱۵
رابطه درمانی فراتر از دوره درمان	۵۱۶
مورد تحقیق: درمان آزمایشی روی بیمار تاجر چهار پنج‌ساله	۵۱۸
حرکت به سمت اتفاق کنونی	۵۱۸
تصویرسازی	۵۲۰
تصویرسازی در یک بیمار شکننده	۵۲۱
حمله سریع به خود	۵۲۱
از سرگیری فشار	۵۲۴
نفی	۵۲۱
علائم بهبود ظرفیت	۵۲۵
تسهیل تصویرسازی سریع در بیماران شکننده	۵۲۶
مسیر خشم در بدن	۵۲۷
عبور احساسات انتقالی پیچیده	۵۲۸

۲۲ * درمان از راه پیروزی بر مقاومت

- ۵۳۰ راهنمایی درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه
- ۵۳۱ کنارزنی گسترده
- ۵۳۴ درمان از طریق صحبت با ناخودآگاه
- ۵۳۵ تصمیم‌گیری در مورد نحوه کنترل حالت‌های دفاعی
- ۵۳۷ ارتباط آن با رئیس
- ۵۳۸ تمرکز روی تأثیر ناشی از حادثه ناگوار گذشته
- ۵۳۹ تأثیر کنارزنی
- ۵۳۹ واژگی با فعال
- ۵۴۱ آستانه اختلال ادراکی - شناختی
- ۵۴۳ نظارت چندجانبه بر ارتباط: تحکیم رابطه با ناخودآگاه
- ۵۴۵ تحت نظر گرفتن ظرفیت
- ۵۴۶ خلاصه درمان آزمایشی
- ۵۴۶ فاز ۳: اولین دستیابی به مرحله گشایی‌ها
- ۵۴۷ مورد تحقیق: کار منظم برای عمل‌هایی اولیه
- ۵۴۹ ظرفیت بازتاب دهی خود و شناخت روند درمان
- ۵۵۱ پاسخ به تمرکز روی احساسات مثبت
- ۵۵۲ نقطه تحلیل و تصمیم‌گیری
- ۵۵۲ تسهیل رویارویی با خشم
- ۵۵۴ تحریک احساسات در بیماران شکننده
- ۵۵۶ فرافکنی در مقابل احساسات انتقالی پیچیده
- ۵۵۸ استفاده از روندهای درمان نظارتی
- ۵۶۰ کار با آستانه‌ها
- ۵۶۲ آستانه اختلال ادراکی - شناختی
- ۵۶۴ ادامه فشار
- ۵۶۵ حرکت به سمت انتقال
- ۵۶۶ احساسات پیچیده
- ۵۶۸ کنارزنی خشم جهت گرفته به سمت خود
- ۵۷۱ ادامه فشار

۵۷۳	به سمت رویارویی آگاهانه.....
۵۷۴	تصمیم‌گیری در مورد فشار یا کنارزنی.....
۵۷۵	خشم جهت گرفته به سمت خود: کنارزنی.....
۵۷۶	ترکیب فشار و بازتاب دهی خود: تحریک احساسات.....
۵۷۸	به تصویر کشیدن انگیزه.....
۵۷۹	رویارویی با احساسات در بدن.....
۵۸۱	برگشت انگیزه به بیمار.....
۵۸۲	در پاسخ به احساسات درهم‌وبرهم و حالت‌های دفاعی.....
۵۸۳	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۵۸۴	کنارزنی.....
۵۸۴	خلاصه بندی.....
۵۸۵	فاز ۳: هفتمین جلسه درمان - تغییر ساختاری و قفل‌گشایی.....
۵۸۵	احساسات مثبت و مرکز اولیه.....
۵۸۶	فشار برای رویارویی با احساسات مثبت.....
۵۸۷	تغییراتی که برای بیمار ناخودآگاه هست.....
۵۸۹	احساسات مثبت، خشم مملو از حس گناه را برانگیز می‌کنند.....
۵۹۰	فشار برای رویارویی با خشم در بدن.....
۵۹۱	دلیل تغییرات ساختاری.....
۵۹۴	حداکثر رویارویی با مسیر خشم در بدن.....
۵۹۵	تجربه‌های آینده‌ای.....
۵۹۶	نابودی اضطراب و مقاومت.....
۵۹۸	حس گناه.....
۵۹۹	مورد دیگر.....
۶۰۰	کنارزنی و ارتباط از طریق ناخودآگاه.....
۶۰۱	درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه.....
۶۰۲	تجربه دوباره رویداد به صورت واقعی.....
۶۰۳	اکنون علائم به نظر منطقی می‌رسند.....
۶۰۵	حس گناه.....

۶۰۵	جزء دوم انگیزه
۶۰۷	دنیا را کردن تصویر
۶۰۷	چشم
۶۰۹	هدیه‌ای برای پدر
۶۱۲	یشرفت مشترک در داستان
۶۱۲	ارتباط با جلسه سوم
۶۱۴	بازگشت
۶۱۷	فاز ۳-۵: ساختار شخصیتی با شکنندگی کم تا متوسط
۶۱۹	چالش‌های راه را با بیمارانی با ساختار شخصیتی شکننده
۶۱۹	نظارت بر آستانه
۶۱۹	تمرکز انتقالی و افزایش احساسات انتقالی پیچیده
۶۱۹	حالت‌های دفاعی که نه در مرحله بل احساسات
۶۱۹	از دست دادن گذر احساسات انتقال پیچیده
۶۲۰	بیمار متمایل به خودکشی
۶۲۰	بیماری که در حالت فرافکنی و دفاع است
۶۲۱	انتقال معکوس، جذابی خواهی و شرایط
۶۲۱	نتایج
۶۲۳	فصل هفدهم - ساختار شخصیتی بسیار شکننده: شکست در هشت زده
۶۲۶	فازهای درمانی ساختار شخصیتی شدیداً شکننده
۶۲۷	فاز اولیه: ارزیابی اولیه
۶۲۸	مورد مطالعه: ارزیابی اولیه
۶۲۹	فاز ۲: تغییر ساختاری چندبعدی
۶۲۹	تعادل روانی
۶۳۱	مقاومت حس گناه در نبرد
۶۳۱	سرکوب آنی در مبارزه
۶۳۱	تأثیر کار فاز ۲:
۶۳۳	فعالیت درمانی
۶۳۴	مورد تحقیق تعادل روانی: کار با تشخیصات فرافکنانه

۶۳۸	 تعادل
۶۴۰	 خلاصه
۶۴۱	 مورد تحقیق دوم، تعادل روانی: کار با افراد متنفر از خود و دارای فرافکنی
۶۴۲	 آزمایش فرافکنی‌ها و خود
۶۴۳	 بیمار لحظه‌ای بعد ادامه می‌دهد
۶۴۳	 فرافکنی دورمای نفرت و نفرت از خود
۶۴۷	 تمرکز روی داشتن احساسات مثبت نسبت به خود
۶۴۸	 راه‌گویی از توجه مثبت نشان دادن به خود
۶۴۹	 احساسات، فرافکنی، اختلال ادراکی - شناختی
۶۴۹	 اهداف
۶۵۰	 حس گناه: اندوه
۶۵۲	 خلاصه
۶۵۳	 اولین رویارویی‌ها با اضطراب ناخودآگاه
۶۵۳	 فرایندهای فرافکنی تشدید خود به صورت غیرفعال
۶۵۴	 تعبیر حالت خود تشدیدکننده مورد آوازی
۶۵۵	 تمرکز روی یک حادثه خاص
۶۵۵	 مفهوم عدم وجود نشانه
۶۵۸	 وقفه در عملکرد خود تشدیدکننده: مورد تحقیق دوم
۶۵۹	 روند شناخت
۶۶۰	 شناخت فرافکنی و شکل‌گیری علائم در بدن
۶۶۰	 فشار برای احساس گناه در روند فرافکنی
۶۶۲	 تغییر ساختاری
۶۶۲	 خلاصه: احساس گناه و بهبود
۶۶۳	 نتایج فاز دوم کار: هماهنگی بیشتر
۶۶۳	 فاز ۳-۵ با ساختار شخصیتی شدیداً شکننده
۶۶۵	 مورد تحقیق: کار کلی بر روی بیماری با ساختار شخصیتی شدیداً شکننده
۶۶۷	 پایان‌دهی
۶۶۸	 نتیجه‌گیری

۶۶۹	پیوست
۶۷۰	مبنای تجربی روان‌درمانی محرک در کوتاه‌مدت و روان‌درمانی محرک شدید در کوتاه‌مدت
۶۷۰	روش‌های بررسی
۶۷۱	نتایج تحقیقات موردی
۶۷۱	نمونه‌های ترکیبی بیماران
۶۷۱	نمونه‌های مقاومت در برابر درمان
۶۷۲	اختلالات مربوط به علائم بیماری در بدن
۶۷۲	اختلالات اضطرابی
۶۷۲	نشانه‌های جدی
۶۷۳	آزمایش‌های کنترل تصادفی
۶۷۳	اختلالات شخصیتی
۶۷۳	اختلالات علائم جسمی
۶۷۴	اضطراب و ترس ناگهانی
۶۷۴	اثرات ایمن
۶۷۴	افسردگی
۶۷۴	نوجوانان زخم‌خورده از نظر روانی و افسرده
۶۷۴	فرا تحلیل‌ها
۶۷۵	روان‌درمانی محرک کوتاه‌مدت
۶۷۵	درمان محرک شدید کوتاه‌مدت
۶۷۵	مقایسه بین مدل‌ها
۶۷۶	سودمندی از نظر هزینه

مقدمه

خوشحالم توانستم این کتاب را تهیه کنم تا به شما در درک و کار با گروه بیماران شکننده و مبتلا به ناراحتی عصبی و روانی، کمکی کرده باشم. این گروه از بیماران بسیار متداول اند، بخش عمده‌ای از بیماران در کلینیک‌های سلامت ذهن را تشکیل می‌دهند و یک بخش زیادی از بیمارانی را تشکیل می‌دهند که به خاطر اختلالات جسمانی و روانی به شدت از دارو استفاده می‌کنند.

این بیماران به دلایل متعددی از بیماری مزمن رنج می‌برند و خود را در بخش‌های مختلف سیستم‌های سلامت ذهن و جسم، در جامعه، طرد شده می‌بینند. رنج‌های طولانی‌مدت به دلیل ارزیابی‌های سراسری، روش‌های درمان پزشکی، و مراجعات بیهوده برای درمان‌های نامناسب می‌مانند، بنابراین هیچ‌کسی غیر از خود بیمار و خانواده او چیزی در مورد بدبختی‌های مزمن او نمی‌داند. ممکن است کار او به زندان بکشد یا در بیمارستان بستری شود یا ممکن است در تنهایی خود در سکوت تا آخر عمر رنج ببرد. بعد از این که این بیماران سال‌ها از محرومیت و سوءاستفاده رنج بردند، معمولاً سیستم رنج‌های او اتصال مجدد به نتیجه‌ای به گذشته برقرار می‌کند و بار مشکلات او را سنگین‌تر می‌کند.

در آخر، بیمار به شما مراجعه می‌کند. او انبوهی از بدبختی‌ها، علائم بیماری و طیفی از مکانیسم‌هایی دارد که او را از شما دور نگه می‌دارد و باعث می‌شود به خودش آسیب برساند. شما می‌توانید سنگینی‌ای را که او به دوش می‌کشد و با خودش به دفتر شما می‌آورد را احساس کنید. او خوش‌شانس است که به شما

۳۰. درمان از راه پیروزی بر مقاومت

مراجعه کرده است، حتی اگر ملاقات او با شما به چند جلسه محدود شود. و روند درمان شروع می‌شود.

چگونه می‌توانید به او کمک کنید تا این بار سنگین را از روی دوشش بردارد؟ چگونگی می‌توانید به لایه‌های زیرین درونی او نفوذ کنید، و به فردی برسید که او قبل از تحمل همه این بدبختی‌ها می‌توانسته است باشد؟

در این کتاب ما به مرور مفصل زیربناها و مراحل نظری‌ای خواهیم پرداخت که می‌توانید دانسته باشید تا به لایه‌های زیرین مقاومت او برسید. بعد از چند دهه تحقیق موردی می‌توانیم اجزای درمانی تخصصی را در این روند درمان مشخص کنیم.

چارچوب روان‌درمانی محرک‌شده در کوتاه‌مدت (ISTDP)، روی اجزای کلیدی موردتوجه در روان‌درمانی امروزی متمرکز است، از جمله به‌کارگیری ویدئو برای بهبود کیفیت، روش ارزیابی سریع، بازسازی شناختی در صورت نیاز، و تمرکز اینجا و اکنون روی مسئله. به علاوه، این چارچوب شامل روش‌های جدیدی مانند نظارت بر علائم ناخودآگاه در بدن، کنترل سریع حالت‌های دفاعی، رویارویی با هیجانات در بدن و نیروی درمانی قدرتمند، می‌شود. درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه (دوانلو، ۱۹۸۷). این فاکتورهای رایج روان‌درمانی همراه با اجزای منحصربه‌فرد، به صورت پارچه‌ای بدون درز بافته می‌شوند که به شما اجازه می‌دهند تا با طیف بسیار وسیعی از بیماران کار کنید. حدود چهل سال تحقیقات منتشرشده نشان می‌دهند که ISTDP با پی‌گیری در طولانی‌مدت، می‌تواند روی عمده بیماران روانی تأثیر بسیار زیادی بگذارد (عباس، تاون و دريسن، ۲۰۱۲، ۲۰۱۳). بنابراین، این یک درمان در مقطع تشخیصی است که احتمالاً روی نواحی

مغزی‌ای که ناقص کار می‌کنند و باعث بیماری ذهنی شده‌اند، تأثیر می‌گذارد. این روش در جمعیت بیماران با مقاومت در درمان و پیچیده بسیار خوب عمل می‌کند (وینستون و همکارانش، ۱۹۹۴؛ عباس، ۲۰۰۶؛ عباس، شلدون و همکارانش، ۲۰۰۸؛ عباس، تاون و برنیر، ۲۰۱۳؛ سولباکن و عباس، ۲۰۱۴). به‌علاوه، مؤلفه‌های ویژه آن مانند تجربه‌های احساسی و حالت‌های دفاعی با نتایج درمان تب‌تبط هستند (عباس، ۲۰۰۲؛ تاونف عباس و برنیر، ۲۰۱۳؛ جانسون، تاون و همکارانش، ۲۰۱۰). اکنون بررسی‌های مختلف نشان می‌دهند که درمان برای این بیمارانی که ناسازگاری به پرداخت هزینه‌های دارویی و پزشکی هستند، مقرون به‌صرفه‌تر است (عباس و کازمن، ۲۰۱۳؛ عباس، تاون و برنیر، ۲۰۱۳).

اگر شما با این روش‌شناسی دارید، امیدوارم که برای شما قابل‌درک باشد و بتوانید تا انتهای آن تاب بیاورید. شما پیش‌زمینه درمان رفتاری شناختی دارید، این می‌تواند به شما کمک کند که این روش را یک مدل منحصر به فرد با بازسازی شناختی و پیش‌گیری از پاسخ به موارد مورد نیاز بدانید: شما باید فرد را با احساسات درونی او رودررو کنید تا بتوانید نتیجه بگیرید. درمان وابسته به محرکات و انگیزه‌های مؤثر در فکر با برانگیختگی سریع ناخودآگاه می‌تواند مؤثر واقع شود و مؤلفه‌های درمانی متداولی دارد که در اینجا توضیح داده می‌شوند.

من انواع مداخلات ویژه را معرفی می‌کنم و توضیح می‌دهم که تأثیرات روان‌شناختی و عصب‌شناسی مختلفی دارند. مداخلاتی مانند تحرک احساسات و کنار زنی برای ایجاد ظرفیت، به کاربرده می‌شوند، درحالی‌که شفاف‌سازی، چالش و برخورد رودررو برای قطع کردن رفتارهای دفاعی به کاربرده می‌شوند. مداخله اصلی یعنی فشار، برای دسترسی پیوسته به مقاومت لایه‌های زیرین بیمار

و تشویق او به تعهد به درمان و تلاش‌های دلسوزانه برای خود به کار برده می‌شوند. این مداخلات ترکیب شده جعبه ابزاری هستند که شما می‌توانید برای کمک به بیماران به کار ببرید تا از نظر روانی قوی شوند، احساسات مختلف خود را تحمل کنند، ظرفیت ایجاد ارتباط را داشته باشند و خودشان را از الگوهای خود تریب‌گر بلندمدت خارج کنند.

من این کتاب را به دو قسمت اصلی تقسیم کرده‌ام. قسمت اول به بررسی فراروانشناسی شدید ناخودآگاه در هزاران مورد مطالعه شده می‌پردازد و جزئیات زیادی را بر پایه تکنیک و نظری روش تحقیق ارائه می‌دهد. قسمت دوم روی کاربرد بالینی این فراروانشناسی متمرکز است. این قسمت با روش اولیه شروع می‌شود از جمله، ارزیابی فراروانشناسی، سپس وارد روند برانگیختن و کار با ناخودآگاه بیماران در دو طیف می‌شود. پیوست به بررسی شواهد موجود برای روان‌درمانی فراروانشناسی و روان‌درمانی معرک شدید در کوتاه‌مدت می‌پردازد. من امیدوارم که این کتاب در درمان افراد که به ملاقات شما می‌آیند، کمک کند. همچنین امیدوارم که این کتاب چالشی پشیمان‌برانگیز برای کسب مهارت در درمان بیماران شما باشد.

مقدمه مترجمین

روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) شکل بسیار ویژه و بی همتا از درمان روانی است. این روش درمانگری پویشی را دانشمند ایرانی، حبیب دوانلو، طراحی کرده که در آن، روش بلند مدت، کم اثر، سازمان نیافته و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه مدت، اثر بخش، سازمان یافته و روشن تبدیل شده است (قربانی ۱۳۸۷) که موجب تسهیل حل و فصل سریع طیف گسترده ای از اختلالات احساسی می شود. مداخلات ISTDP به طور خاص برای برطرف کردن اختراب، افسردگی، اختلالات شخصیت، مشکلات ارتباطی، شکایات جسمانی که نیچه ای واکنش به استرس های احساسی می باشد (مثل سردرد) و همچنین الگوهای رفتاری مخرب طراحی شده است. ISTDP بر این باور است که مشکلات میان فردی را با آسیب های روانی ریشه در دوران کودکی و دلبستگی های اولیه دارد.

هدف مهم در ISTDP کمک به بیماران برای غلبه بر مقاومت درونی آنها در مقابل تجربه ای احساسات واقعی خود در گذشته است. این می باشد، احساساتی که سرکوب شده اند زیرا بیش از حد ترسناک یا دردناک بوده اند.

تلاش ISTDP در راستای رسیدن به تجربه ای این احساسات، نخست در (خشم، گناه، اندوه، عشق) سرکوب شده در سریع ترین زمان ممکن است. در مرحله ای این روش درمانی بر ماهیت افشا و نوع رابطه ای درمانی استوار است (قربانی ۱۳۸۷). اهمیت و جایگاه ممتاز روش دوانلو به علت در کانون قرار دادن پدیده ای انتقال است.

۳۴ * درمان از راه پیروزی بر مقاومت

در ISTDP درمانگر نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم‌های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از احساسات خود می‌باشد.

مرکز پویای درمانگر با هدف دسترسی به احساسات در طولانی مدت سرکوب شده‌ی بیمار است که منجر به رهایی بیمار از رنج و درد است و در نهایت بیمار خود بر خود این تجارب را به سابقه‌های شخصی خود متصل می‌کند.

کتابی که پیش رو دارید به صورت مشخص شما را در مسیر یادگیری این روش ارزشمند یاری می‌رساند.